

## RESUMO SIMPLES (GERAL) - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### **ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA PACIENTES CIRRÓTICOS COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA CAUSADA POR VARIZES ESOFÁGICAS**

*Rafael Ferreira Dos Santos (rafael.f.santos@academico.unirv.edu.br)*

*Layla Camargo Campos França (layla.c.c.franca@academico.unirv.edu.br)*

*Victorya Kathleen França Silva (victorya.k.f.silva@academico.unirv.edu.br)*

*Bruno Cassiano De Lima (bruno.cassiano@unirv.edu.br)*

**Introdução:** A hemorragia digestiva alta (HDA) é definida por sangramentos advindos de lesões na porção superior do trato gastrointestinal, localizada acima do ângulo de Treitz. Em pacientes cirróticos, a HDA tem como uma de suas principais causas a ruptura de varizes esofágicas, que se manifestam em decorrência da hipertensão portal adquirida pela doença. A ruptura dessas varizes leva à HDA denominada varicosa e apresenta um quadro com variadas condutas terapêuticas devido à alta complexidade dessa condição, sendo uma das maiores causas de óbitos em pacientes com cirrose. Nesse contexto, a alta gravidade dessa complicação dispõe de diferentes condutas para o manejo emergencial. **Objetivo:** Analisar as principais condutas terapêuticas abordadas na literatura para pacientes cirróticos com HDA provocada por varizes esofágicas. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura através de consultas nas plataformas Pubmed e Scielo, com a associação dos descritores “Cirrhosis”, “Varicose”, “Hemorrhage” e “Treatment”. A busca foi realizada com o filtro “free full text” e identificou 66 artigos do período de 2020 a 2024, dos quais 64 foram descartados por fugirem do tema abordado. Além

disso, utilizou-se a plataforma Google Acadêmico, sendo feita a consulta do tema “HDA varicosa em pacientes com cirrose” para a obtenção de artigos entre 2020-2024, resultando em 92 resultados, dos quais 6 artigos foram selecionados para o estudo. Resultados e Discussão: Os estudos analisados mostraram que as intervenções em pacientes cirróticos com HDA decorrente de varizes esofágicas devem ser imediatas devido à gravidade do quadro e ao risco elevado de complicações. O processo de manejo terapêutico é amplo e inclui a detecção rápida da hemorragia, a definição do nível emergencial, o controle hemodinâmico e a prevenção de novas ocorrências. Para pacientes com sangramento ativo é indicada a internação em terapia intensiva para se obter o controle vital, hemodinâmico e a manutenção da pressão arterial média (PAM) > 65mmHg. A endoscopia digestiva alta (EDA) é considerada exame padrão-ouro e tem utilização recomendada, preferencialmente nas primeiras 12 horas, para identificação da lesão e, se necessário, uso de ligadura elástica para hemostasia. O uso de drogas vasoativas como Terlipressiva e Ocreotide podem ser implementadas, antes mesmo da EDA. Além disso, estudos tem incentivado o uso de antibioticoterapia profilática para evitar infecções nestes pacientes. Por outro lado, não foram observadas evidencias para a implementação inicial de vitamina K, plasma e plaquetas. Nos casos de ineficácia do uso endoscópico e medicamentoso, a abordagem cirúrgica de tratamento da hipertensão portal através da Derivação Portossistêmica Transjugular Intra-Hepática (TIPS) é uma opção relevante. Em ressangramentos ou inviabilidade de EDA, o Balão Sengtaken-Blackmore é uma escolha terapêutica recomendada. Conclusão: A HDA varicosa em pacientes com cirrose é configurada em uma condição clinica grave que exige abordagens estratégicas, individualizadas e diretas de tratamento. Pelo quadro de instabilidade, a aplicação terapêutica se guia pelo controle vital e hemodinâmico do paciente, objetivando a estabilização, recuperação e prevenção de episódios subsequentes através de exames endoscópicos, terapia medicamentosa e cirúrgica. Com isso, é importante mensurar as alternativas terapêuticas para definir as melhores condutas para estes pacientes.

Palavras-chave: hemorragia digestiva; varizes esofágicas; tratamento; cirrose.